



CICLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 06 Sección "C" Modalidad Escolarizada**DATOS DEL SOLICITANTE**

DAVILA APELLIDO PATERNO	PEÑA APELLIDO MATERNO	PAOLA NOMBRE(S)
2002/04/30 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	DAPP020430MCLVXLA5 CURP
190504380000 NÚMERO DE MATRICULA	8445928420 TELÉFONO CELULAR	paola.davila.nmi@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>YESICA PEÑA RESENDIZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8444031505</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32008234483F02</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CARMELINO DELGADO 3133</u>		
<u>AMP.26 DE MARZO</u> COLONIA	<u>25086</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444171917</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINSCRIPCIÓN REINGRESO CAMBIO
 ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA/CURSO	SEMESTRE

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA		
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES	PUESTO	

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				
DOMICILIO	LOCALIDAD		TELÉFONO	
NIVEL EDUCATIVO			HORARIO	
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL ____	FEDERAL ____	PARTICULAR ____	ANTIGÜEDAD AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

OTROS IDIOMAS

INGLÉS ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)